様式第三十四号（第九十二条関係）

|  |
| --- |
| 動物用医薬品店舗販売業許可申請書  　　年　　月　　日  　宮城県知事　　○○ ○○　　殿  住所  氏名  （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）  　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第26条第1項の規定により動物用医薬品店舗販売業の許可を受けたいので、下記により申請します。  記  １　店舗の名称及び所在地  ２　店舗の構造設備の概要  ３　店舗において医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の概要  ４　法人にあっては、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名  ５　相談に応ずる電話番号その他の連絡先  ６　特定販売の実施の有無  ７　店舗において店舗販売業以外の医薬品の販売業その他の業務を併せ行う場合にあっては，当該業務の種類  ８　申請者（申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）が法第５条第３号イからトまでに該当することの有無  ９　参考事項  　　連絡先（電話番号） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本工業規格Ａ４）

備考

　１　記の８には、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること。

２　冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない場合にあっては、その旨を記の９に記載すること。

様式第三十四号（第九十二条関係）

**記入例**

|  |
| --- |
| 動物用医薬品店舗販売業許可申請書  　　年　　月　　日  　宮城県知事　　○○ ○○　　殿  住所　**仙台市青葉区本町３丁目○番△号**  氏名　　**株式会社　○□医薬品**  **代表取締役　　宮城　県作**  　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第26条第1項の規定により動物用医薬品店舗販売業の許可を受けたいので、下記により申請します。  記  １　店舗の名称及び所在地  **名　称：　株式会社　○□医薬品　古川支店**  **所在地：　大崎市古川○○ ３丁目○番△号**  ２　店舗の構造設備の概要  **別紙「構造設備の概要」のとおり**  　　※店舗への案内図、貯蔵設備の概要、営業所の平面図を添付（別紙様式１）  ３　店舗において医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の概要  **別紙「業務を行う体制の概要」のとおり**  　　※業務を行う体制の概要（別紙様式2）を添付  ４　法人にあっては、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名  **代表取締役　宮城　県作**  　　※代表取締役や薬事に関する法令に関する業務を担当する役員が該当  　　※組織図又は業務分掌表を添付  ５　相談に応ずる電話番号その他の連絡先  **０２２９−○△−○○○○**  　　※購入者からの相談に応じる店舗の連絡先を記載  ６　特定販売の実施の有無  **なし**  　　※有りの場合は、特定販売の業務概要（別紙様式6）を添付  ７　店舗において店舗販売業以外の医薬品の販売業その他の業務を併せ行う場合にあっては，当該業務の種類  **医薬品店舗販売業（許可番号：○○）**  　　※同一の営業所内において、医薬品医療機器等法に基づく許可を受けている場合は記入  　　　ない場合は「なし」と記入  ８　申請者（申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）が法第５条第３号イからトまでに該当することの有無  **該当しない**  ９　参考事項  **担当者氏名：宮城　県太郎**  **連絡先TEL：　０２２９−○△-○○○○**  **・登記事項証明証、管理者の資格証明、管理者の雇用証明は令和○年△月△日付医薬品○○**  **販売業申請書（許可番号：〇〇）に添付済み**  　　※医薬品医療機器等法に基づく許可等の申請や届出を宮城県知事あてに提出している場合は、参考事項に  記載すれば省略可能 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本工業規格Ａ４）

備考

　１　記の８には、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること。

２　冷暗貯蔵が必要な医薬品を取り扱わない場合にあっては、その旨を記の９に記載すること。